

学 会

平成3年度 北陸肝胆膵勉強会報告

平成3年度に同勉強会は石川県医師会館にて下記の如く施行されたので報告する。

平成3年12月20日

事務局

金沢大学第2外科

永川宅和

第39回北陸肝胆膵勉強会

日 時：平成3年3月13日（水）

場 所：石川県医師会館 4階ホール

当番幹事：厚生連高岡病院外科 橋川弘勝

話題提供：「内視鏡的超音波検査による

膵胆道癌の診断」

国立金沢病院内科 若林時夫 先生

第40回北陸肝胆膵勉強会

日 時：平成3年6月11日（火）

場 所：石川県医師会館 4階ホール

当番幹事：金沢大学放射線科 角谷真澄

話題提供：「肝胆膵の外傷性損傷—画像診断を中心に—」

市立砺波総合病院外科部長 小杉光世 先生

症例提示：

1) 金沢大学第2外科

太田哲夫 先生

症例 67歳 女性

各種検査により、肝のS4病変が胆管細胞癌かあるいは炎症性腫瘍と考えられ、両者の鑑別が画像上困難であった1例

第41回北陸肝胆膵勉強会

日 時：平成3年9月4日（水）

場 所：石川県医師会館 4階ホール

当番幹事：金沢医科大学一般外科・消化器外科

秋山高儀

話題提供：「当院で行っている肝内結石症に対する

治療方針」

福井県済生会病院外科医長 三井 毅 先生

症例提示：

1) 金沢大学第2外科

森 和弘 先生

症例 66歳 男性

術前診断に難渋した膵頭部腫瘍の1例

2) 金沢医科大学消化器外科

秋山高儀 先生

症例 76歳 女性

上皮内癌が主幹管、分枝膵管内に多発した膵管内乳頭腺癌の1例

3) 金沢医科大学消化器外科

秋山高儀 先生

症例 68歳 男性

総胆管結石症と胆道良性狭窄が疑われたが胆管癌も完全には否定できず、膵頭十二指腸切除術を施行した1例

第42回北陸肝胆膵勉強会・年度末大会

日 時：平成3年12月11日（水）

場 所：石川県医師会館 4階ホール

当番幹事：辰口芳珠記念病院放射線科 井田正博

1. TAE療法により巨大ないわゆる biloma を合併した小肝細胞癌の1例

渡辺弘之、毛利郁朗（映寿会病院内科）

北村徳治（同 外科）

清水博志（石川県立中央病院放射線科）

岡井 高、澤武紀雄（金沢大学がん研究所内科）

症例は、74歳男性。'86年に肝細胞癌にてS₈の亜区域切除術の既往があった。'89年10月、AFP 36.5ng/ml、PIVKA-II 0.8 AU/ml と上昇し、CTにて SOL が認められ入院した。eAb (+) のB型慢性肝炎があり、MRI と血管造影でφ1.5cm 大のHCC (S₈) と診断した。ADM 15mg、MMC 5mg、lipiodol 1.5 ml を超選択的に動注後、gelform にてTAEを終了した。3週間後より胆道系優位の肝機能異常が出現し、腹部エコー、CTにてS₈に最大径10cm 大の数個の嚢胞性病変が認められた。肝胆道スキャンにて、同病変部位にRIの停滞がみられた。エコーガイド下嚢胞穿刺にて胆汁が採取され、同造影にて、末梢胆管の拡張像が描出され、biloma と診断した。

2. 肝外門脈閉塞症との鑑別が困難であった splenoarenorenal シャントの1例

小市勝之、有川久美、東 滋

春藤俊一郎、西野雅美、岡田俊英

増永高晴、竹田康男、竹田亮祐

（金沢大学第2内科）

石田文生、大村健二（同 第1外科）

松井 修（同 放射線科）

野々村昭孝（同 病理部）

症例は65歳、女性。主訴は意識障害。肝組織は門脈域の軽度線維化。脾腫は認めるが、食道静脈瘤はなし、血管造影の門脈相では門脈本幹は造影されず splenoarenorenal shunt を介して lt-renal vein、IVC への血流を認めた。バルーンにて shunt を閉鎖することにより門脈本幹が造影され、その前後で門脈圧は81mmHgと107mmHgで正常であった。また本例は動脈硬化によると思われる celiac artery と SMA の閉塞を伴っており、肝臓への血流の低下が肝予備能を悪化させ、肝予備能の低下を伴い、肝性脳症が出現し増悪した可能性も考えられる。現在肝不全用経口栄養剤を投与し、脳症の発現は見られていない。

3. Dynamic MRIによる肝癌のLipiodol TAE後の治療効果判定

蒲田敏文、松井 修、角谷真澄

小林昭彦、小林 健、荒川文敬

上田隆之、秋元 学、宮山士朗

野島浩司、牧田伸三、加村 毅

高島 力（金沢大学医学部放射線科）

Lipiodol TAE 後の肝癌の治療効果判定における Dynamic MRI の有用性について検討した。TAE を施行した肝癌55症例66病巣。径は1.0~10cm (平均3.5cm), MRI 撮像までの期間は1ヶ月~42ヶ月 (平均10.5ヶ月)。MRI は T1WI, T2WI を撮像後, 3枚の multislice の dynamic study (GRE 法, 100/ 13/ 90°) を行った。腫瘍濃染の有無につき, MRI の early scan と DSA を比較した。その結果, 単純の MRI の信号強度による評価は不十分であること。Dynamic MRI は DSA と同等あるいはそれを凌ぐ腫瘍濃染描出能を有することが示され, 肝癌の TAE の効果判定には極めて有用であると考えられた。

4. 術前診断困難であった肝良性腫瘍性病変の2例

広瀬宏一, 渡辺俊一, 徳楽正人
長尾 信, 古川幸夫, 石田一樹
森 善裕, 山田哲司, 北川 晋

中川正昭 (石川県立中央病院一般消化器外科)
車谷 宏 (同 病理科)

術前診断困難であった肝良性腫瘍性病変の2例を経験したので報告する。

症例1: 45歳男性。軽度の肝機能障害のため精査した。腹部超音波検査にて肝右葉にモザイク状陰影あり。腹部 CT では低濃度域を示し, よくエンハンスされた。血管造影にて腫瘍濃染が認められ, 病理組織検査にて中心性瘢痕をともしない肝局所性結節性過形成 (FNH) と判明した。

症例2: 74歳女性。主訴は右上腹部石灰化陰影。CT, 血管造影にて乏血管性の石灰化腫瘍を認めたが, 病理組織検査では内部に凝血の充満した単房性嚢腫であった。

5. 小肝細胞を内包した腺腫様過形成の1例

石田 誠, 三井 毅, 笠原善郎
浅田康行, 三浦将司
(福井県済生会病院外科)
登谷大修, 福岡賢一, 田中延善
(同 内科)

吉川 淳, 埴田文明 (同 放射線診断部)
寺田忠司, 中沼安二 (金沢大学第2病理)

症例は65歳の男性, 全身倦怠感を主訴に入院した。腹部超音波検査にて肝 S6 にほぼ円形の低エコー結節を認め, 同部位は造影 CT では LDA, 腹腔動脈造影では淡い濃染像, 経動脈性門脈造影下 CT では perfusion defect として捉えられた。小肝細胞癌と診断し, S6 の楔状切除を施行した。切除標本では小さな灰白色の結節を内包する径約1.5cm の腫瘍を認め背景には乙型肝炎硬変を認めた。組織学的には Edmondson 2 型の小肝細胞癌を内包する腺腫様過形成であった。早期肝細胞癌の発生過程を考察するうえで示唆に富む症例であると思われた。

6. 重症肝外傷症例の検討

—1救命例と CT 所見—

小杉光世, 清原 薫, 山下良平
中島久幸, 向 歩, 森田克哉
原田 猛, 伴登宏行, 小林 長
(砺波総合病院外科)

肝は腹部外傷の重要臓器で, 重症例の救命率は低い。状態安定例では CT 所見により非開腹保存療法も可能で CT の評価は

高い。しかしショック等不安定受傷者は救命緊急性と時間浪費を理由に CT なしで手術となる例が多い。自験肝外傷開腹例は14例で AIS V 以上重症は8例, AIS V 7 例の救命はわずか1例 (14%) である。AIS V 7 例の救命はわずか1例 (14%) である。AIS V (ISS \geq 25) の大半は AAST-LIS V 血管損傷に属し術中の術式判断に迷い血液補充不足が深刻である。血管損傷の大半は IVC と肝静脈合流近傍であり, CT 所見で損傷葉と血管損傷の所見があればその価値は高いと予想されショック患者でも必要検査と考えていた。プレショック例に CT 施行し S_{8,4,2} 損傷に加え IVC 周囲の ring sign を認めこれを IVC および主肝静脈損傷の所見とした。術中所見も一致し左葉切除, S₈縫合, IVC 縫合にて救命した。術中出血量 16000ml で救命は術中術後の処置に負う所と術前 CT 所見が損傷肝に対する直達手術施行に有用と我々は評価した。

7. 電気水圧衝撃波などの各種内視鏡的治療により碎石し得た肝内結石症の1例

太田英樹, 毛利郁朗, 山口泰志
山川 治, 河上浩康, 渡辺弘之
里村吉威, 元雄良治, 岡井 高
澤武紀雄 (金沢大学がん研究所内科)
板谷興治 (板谷医院)

症例は52歳, 女性。主訴は発熱と上腹部痛で, 近医にて胆管炎を疑われて, 当科に紹介入院。入院時軽度黄疸を認め, 腹部超音波, CT にて胆管炎を併発した両葉型肝内結石および総胆管結石症と診断した。PTCD にて症状改善後, 経皮経肝の胆管内視鏡 (PTCS) 下に電気水圧碎石器 (EHL) による碎石を計8回施行して完全碎石した。左肝管にピンホール様の狭窄を認め, PTCS 下にダイレーターを用いて拡張した。総胆管結石は内視鏡的乳頭括約筋切開術後, バスケットカテーテルにより摘出した。EHL は肝内結石症の有効な碎石手段であり, PTCS 下の胆管狭窄の拡張などの各種内視鏡的治療の併用は肝内結石症の有用な治療法と考えられる。

8. 興味ある画像所見を呈した胆嚢炎の1例

加藤充朗, 坂本 徹, 竹内正勇
寺崎修一, 西村浩一, 下田 敦
松下栄紀, 卜部 健, 金子周一
鵜浦雅志, 小林健一 (金沢大学第1内科)
大村健二 (同 第1外科)

症例は49歳, 男性。直腸切除後腹膜炎を生じ, 軽快後真性眼内炎を生じた。眼科手術前の精査のため当科受診し, 胆道系の異常を指摘された。血液所見では高度の炎症反応と胆道系酵素の上昇が認められた。腹部超音波および超音波内視鏡検査では入院時胆嚢内腔拡大, high, low の混在する内容物が認められ, その後胆嚢の縮小, 胆嚢壁の肥厚がみられた。腹部 CT, MRI では胆嚢壁の肥厚・一部突出が見られた。血管造影では胆嚢動脈の一部不整・蛇行および淡い tumor stain 様所見が見られた。胆嚢摘出術を施行され, その組織から formy cell 多数, 一部に異物巨細胞を伴う肉芽腫様構造がみられる全層性の黄色肉芽腫性胆嚢炎と診断した。

9. Mirizzi 症候群の治療例

小西一朗, 二上文夫, 木南伸一

鎌田 徹, 渡辺俊雄, 田尻 潔
草島義徳, 広野慎介 (富山市民病院外科)

症例 1 : 51 歳女性. 黄疸で入院. 画像診断で Mirizzi 症候群の診断にて手術施行. 胆嚢後壁にて胆管修復し, T-tube 挿入. 術後 34 日目に tube 抜去し Atome tube 挿入. 胆管はいまだ不整形に狭窄し, 術後の胆道狭窄が懸念された. しかし, 術後 2 年半 : 3 年 10 カ月目に施行した DIC では, 極めてスムーズな胆管形態を示し, 何ら症状はなく順調に経過している.

症例 2 : 65 歳男性. 肝門部閉塞に対し PTCD 施行. 10 日目の造影で胆管再開通をみ, 3 W 目の造影では完全に治癒した. Mirizzi 症候群に対する PTCD の有効性が示唆された.

10. 急速な転帰を示した胆嚢扁平上皮癌の 1 例

荒川 元, 伊井 徹, 竹田利弥
中野達夫, 森 和弘, 萱原正都
太田哲生, 上野桂一, 泉 良平
永川宅和, 宮崎逸夫 (金沢大学第 2 外科)
蒲田敏文, 松井 修 (同 放射線科)

11. 結腸狭窄をきたした慢性膵炎の 1 例

平野 誠, 加藤明之, 村上 望
矢崎 潮, 上山圭一, 橋川弘勝
(厚生連高岡病院外科)

福井則子, 北川清秀 (同 放射線科)
増田信二 (同 病理科)

症例は 53 歳, 男性である. アルコール歴はなく, 食欲不振を主訴に来院した. 腹部単純写真では小腸ガスの増加を認めた. 注腸透視では横行結腸脾彎曲部付近で造影剤の中断を認め, 先端は筆先様を呈していた. 腹部エコーでは横行結腸の壁の肥厚を認めた. 腹部 CT では横行結腸脾彎曲部付近で壁が肥厚し, 辺縁不整な腫瘤を形成していた. またその口側は内腔拡張し, 鏡面像を呈していた. 以上より横行結腸癌と診断し手術を施行した. 開腹すると脾は正常脾とは異なり, 全体に硬く慢性膵炎様を呈していた. 腫瘤は横行結腸をとりまくように存在し, 胃, 小腸および脾に浸潤しているようにみえたが, 脾との連続性から炎症性腫瘤と考えられたため脾を温存し, 胃・結腸および小腸を切除した. 術後の ERCP では慢性膵炎に矛盾しない像を呈していた. 病理学的には腫瘤はびまん性に好中球の浸潤がみられ, 処々に腫瘍を形成し, 膵炎による炎症の波及と考えられた.